

**MANAJEMEN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI  
PENYAKIT POTENSI KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)  
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2014**

**ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

**Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat**



Disusun Oleh:

**NUNIK MAYA HASTUTI**  
**J410111036**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2014**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

Jln. Ahmad Yani Pabelan Tromol Pos Kartasura Telp (0271) 717417 Surakarta 57102

**SURATPERSETUJUAN PUBLIKASI ARTIKEL ILMIAH**

Yang bertandatangan dibawah ini:

Pembimbing I : Sri Sugiarsi, SKM, M. Kes  
Pembimbing II : Arif Kurniawan, SKM

Telah membaca dan mencermati Naskah Artikel Publikasi Ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi dari:

Nama : Nunik Maya Hastuti  
NIM : J410111036  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Manajemen Surveilans Epidemiologi  
Penyakit Potensi Kejadian Luar Biasa (KLB)  
Di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2014

Naskah Artikel tersebut, layak dan disetujui untuk dipublikasikan  
Demikian persetujuan ini dibuat semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, Januari 2015

Pembimbing I

Sri Sugiarsi, SKM, M. Kes

Pembimbing II

Arif Kurniawan, SKM

**MANAJEMEN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI  
PENYAKIT POTENSI KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)  
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2014**

**Nunik Maya Hastuti**

Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta  
(nunik.hastuti@yahoo.com)

---

**ABSTRAK**

Surveilans epidemiologi merupakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan. Ketepatan dan kelengkapan pengiriman laporan surveilans epidemiologi menjadi faktor penting yang berhubungan dengan akurasi data. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses pencatatan data, pengolahan data, pelaporan dan *feed back* pelaporan surveilans epidemiologi penyakit potensi KLB di DKK Karanganyar. Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Populasi penelitian adalah Bidan Desa, Petugas Surveilans Puskesmas, Petugas Surveilans DKK Karanganyar dan Kepala Bidang P2PL DKK Karanganyar. Hasil penelitian menunjukkan pencatatan dan pelaporan surveilans epidemiologi penyakit potensi KLB dilaksanakan setiap hari, setiap minggu dan setiap bulan dilaporkan oleh Bidan Desa kepada Petugas Surveilans Puskesmas kemudian dilaporkan ke DKK Karanganyar selanjutnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan Propinsi. Pengolahan data dilaksanakan oleh petugas surveilans DKK Karanganyar. *Feed back* pelaporan dengan menindaklanjuti tergantung besarnya masalah, luas masalah, jumlah kasus, dan jenis kasusnya. Simpulan penelitian ini adalah pelaksanaan manajemen surveilans epidemiologi penyakit potensi KLB di DKK Karanganyar masih mengalami keterlambatan dalam pengumpulan data surveilans.

**Kata Kunci** : Surveilans epidemiologi, KLB, Pengolahan Data

---

Epidemiological surveillance is an activity analysis systematically and continuously against the diseases and conditions that affect the increase and spread of diseases or health problems. The accuracy and completeness of epidemiologic surveillance report delivery is an important factor related to the accuracy of the data. The purpose of this study was to determine the process of recording data, data processing, reporting and feed back reporting of epidemiological surveillance of disease outbreaks in DKK Karanganyar potential. This research is qualitative. The study population was a village midwife, health centers Surveillance Officer, Surveillance Officer and Head of Karanganyar DKK

DKK P2PL Karanganyar. The results showed the recording and reporting of potential disease outbreaks epidemiological surveillance carried out every day, every week and every month reported by the village midwife Surveillance Officer Health Center reported to DKK Karanganyar then subsequently reported to the Provincial Health Office. Data processing carried out by a surveillance officer DKK Karanganyar. Feed back reporting to follow up depending on size of the problem, widespread problem, the number of cases, and the type of case. The conclusions of this study is the implementation of epidemiological surveillance management of potential disease outbreaks in DKK Karanganyar still experiencing delays in the collection of surveillance data.

---

*Key words: Epidemiological surveillance, KLB, Data processing*

## **PENDAHULUAN**

Pembangunan nasional dapat terlaksana sesuai dengan cita-cita bangsa jika diselenggarakan oleh manusia yang cerdas dan sehat. Pembangunan kesehatan merupakan bagian penting dari pembangunan nasional yang pada hakekatnya merupakan upaya penyelenggaraan kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk, agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumber daya manusia yang sehat, terampil dan ahli, serta memiliki perencanaan kesehatan dan pembiayaan terpadu dengan justifikasi kuat dan logis yang didukung oleh data dan informasi epidemiologi yang valid (Masrochah, 2006).

Masalah penyakit di Indonesia didominasi oleh penyakit endemis seperti DBD, kusta, rabies, diare yang sewaktu-waktu dapat menimbulkan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) yang mengakibatkan banyak kematian, meningkatnya kembali penyakit endemis seperti TB Paru, malaria, pneumonia dan timbulnya penyakit baru baik yang menular maupun tidak menular (Myrnawati, 2002).

Surveilans epidemiologi merupakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan (Depkes RI, 2003). Surveilans epidemiologi dilaksanakan dengan dua cara yaitu aktif dan pasif. Surveilans pasif berupa pengumpulan

keterangan tentang kejadian penyakit secara pasif, dengan menggunakan data penyakit yang harus dilaporkan (*reportable diseases*) yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan. Sementara surveilans aktif menggunakan petugas khusus surveilans yang telah ditugaskan yang berasal dari Institusi kesehatan (Puskesmas atau Dinas Kesehatan) untuk pengumpulan data kunjungan berkala ke lapangan, desa-desa, tempat praktik pribadi dokter dan tenaga medis lainnya, puskesmas, klinik, dan rumah sakit, dengan tujuan mengidentifikasi kasus baru penyakit atau kematian, disebut penemuan kasus (*case finding*), dan konfirmasi laporan kasus indek. Kelebihan surveilans aktif, lebih akurat daripada surveilans pasif, sebab dilakukan oleh petugas yang memang dipekerjakan untuk menjalankan tanggung jawab itu (Noor, 2006).

Data, informasi, dan rekomendasi sebagai hasil kegiatan surveilans epidemiologi disampaikan kepada pihak-pihak yang dapat melakukan tindakan penanggulangan penyakit atau upaya peningkatan program kesehatan, pusat-pusat penelitian dan pusat-pusat kajian serta pertukaran data dalam jejaring surveilans epidemiologi (Sulistyaningsih, 2011)

Berdasarkan studi pendahuluan bulan Oktober tahun 2014 di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar terjadi KLB penyakit Chikungunya 261 kasus, Keracunan makanan sebanyak 36 kasus, penyakit DBD 16 kasus. Dari hasil wawancara pendahuluan dengan petugas surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar ternyata masih terdapat ketelambatan proses pengumpulan data dari bidan desa ke petugas surveilans. Sedangkan ketepatan dan kelengkapan pengiriman laporan surveilans epidemiologi oleh bidan desa, dan puskesmas menjadi faktor penting yang berhubungan dengan akurasi data. Koordinasi yang tepat akan mendukung penanganan KLB di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang proses manajemen surveilans epidemiologi penyakit potensi KLB di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan adalah secara kualitatif yaitu menggali informasi tentang manajemen surveilans epidemiologi penyakit potensi kejadian luar biasa (KLB) di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Pencatatan data surveilans epidemiologi penyakit potensi KLB di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar**

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan seluruh responden didapatkan bahwa saat bidan desa mendapatkan informasi atau menemukan kasus penyakit potensial KLB maka bidan desa tersebut melakukan penyelidikan ke wilayah tersebut, setelah mendapatkan data yang mendukung segera dilaporkan ke pihak Puskesmas, oleh pihak puskesmas laporan tersebut segera ditindaklanjuti dengan melakukan investigasi dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. Adapaun batas waktu pelaporan kurang dari 24 jam dan dilaporkan via sms atau telephone.

Dari hasil wawancara dengan petugas surveilans puskesmas disebutkan data yang dibutuhkan untuk pencatatan data KLB disesuaikan dengan kasus penyakit yang terjadi, untuk kasus Chikungunya data yang dibutuhkan adalah tentang nama penderita, jenis kelamin, umur, nama orang tua, gejala sakit (demam mendadak, nyeri persendian, ruam, nyeri otot, sakit kepala, menggigil, kemerahan pada kulit, mual, muntah), berobat atau belum. Untuk kasus DBD data yang dibutuhkan adalah . nama penderita, jenis kelamin, umur, nama orang tua, gejala sakit (demam mendadak, nyeri persendian, ruam, nyeri otot, sakit kepala, menggigil, kemerahan pada kulit, mual, muntah), berobat atau belum untuk kasus keracunan makanan data yang dibutuhkan adalah tentang: Nama, jenis kelamin, umur, alamat asal, makanan yang dimakan (tanggal, jam), sakit (tanggal, jam), gejala (pusing, demam, mual, mutah, mulas, diare, kejang), keadaan penderita sekarang, berobat (ya atau tidak, kemana) hal ini sudah sesuai dengan formulir yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan

Kabupaten Karanganyar (lampiran) dan petunjuk pelaksanaan surveilans Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.

Dari hasil penelitian Prayitno (2005) tentang Aplikasi Sistem Informasi Surveilans Epidemiologi Laporan Mingguan Penyakit Menular Guna Untuk Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa Di Tingkat Puskesmas Kabupaten Kebumen disebutkan kegiatan pengamatan penyakit yang terus menerus diperlukan data dasar minimum sebagai sarana pemantauan yang bersinambungan. Hal ini dapat dicapai dengan pengumpulan dan pengolahan data surveilans dari setiap cakupan wilayah yang diamati.

## **B. Pengolahan data surveilans epidemiologi penyakit potensial KLB di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar**

Dari hasil wawancara proses pengolahan data surveilans KLB dilakukan oleh Petugas Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam hal ini adalah responden petugas surveilans Dinas Kesehatan 2, pengolahan datanya adalah :

### **a. Pengumpulan data**

Data surveilans didapatkan petugas surveilans Dinas Kesehatan dari hasil laporan bidan desa maupun petugas surveilans puskesmas secara periode baik harian, mingguan, maupun bulanan.

Amiruddin (2012) menjelaskan bahwa kegiatan pengumpulan data merupakan salah satu kegiatan yang utama. Data yang dikumpulkan ialah data epidemiologi yang jelas, tepat, dan ada hubungannya dengan penyakit yang bersangkutan. Beberapa tujuan spesifik dari pengumpulan data adalah:

1. Untuk menentukan kelompok/golongan populasi yang mempunyai resiko terbesar untuk terserang penyakit (umur, jenis kelamin, bangsa, dan pekerjaan),
2. Untuk menentukan jenis agent (penyebab) penyakit dan karakteristiknya,
3. Untuk memastikan keadaan-keadaan bagaimana yang menyebabkan berlangsungnya transmisi penyakit, dan
4. Untuk mencatat kejadian penyakit secara keseluruhan.

b. Pengolahan data

Petugas surveilans Dinas Kesehatan melakukan pengolahan data sebagai berikut:

- 1) Petugas surveilans Dinas Kesehatan menentukan kelompok atau golongan populasi yang mempunyai resiko terbesar untuk terserang penyakit semisal untuk kasus DBD kelompok umur yang mempunyai resiko terbesar adalah balita,
- 2) Petugas Surveilans Dinas Kesehatan menentukan jenis agent dari kasus yang sedang terjadi, misal terjadi kasus KLB keracunan makanan dari pemeriksaan hasil lab untuk makanan yang dicurigai sebagai penyebab keracunan tersebut.
- 3) Petugas Surveilans Dinas Kesehatan mencatat kejadian penyakit secara keseluruhan, mulai dari awal terjadi sampai dengan penanganan penyakit tersebut dan pengawasannya.
- 4) Petugas Surveilans memastikan sifat dasar KLB, sumbernya apa, cara penularan dan penyebarannya. Misal untuk kasus DBD disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti* menyerang semua umur, terutama anak-anak. Penularannya adalah dengan gigitan nyamuk *aedes aegypti*.

Dalam buku petunjuk pelaksanaan surveilans Dinas Kesehatan Propinsi Jawa tengah disebutkan bahwa pengelolaan data dilakukan setelah data dikumpulkan dan segera melakukan penyusunan data KLB berdasarkan karakteristik waktu, tempat, dan orang. Dalam penyusunan data tersebut menggunakan tabel-tabel kosong yang telah disiapkan pada awal penyelidikan.

Data yang telah terkumpul segera diolah, dianalisis, dan diinterpretasikan. Pengolahan data dimaksudkan untuk menyiapkan data agar dapat ditangani dengan mudah pada waktu analisis. Selain itu, data yang akan dianalisis sudah bebas dari berbagai kesalahan yang dilakukan pada waktu pengumpulan data dan perekaman data (Amiruddin, 2012).



Pengolahan data adalah menyusun data yang tersedia sedemikian rupa sehingga jelas sifat-sifat yang dimilikinya. Sesuai dengan tujuan epidemiologi diskriptif, sifat yang dimaksudkan disini ialah yang menunjuk kepada frekwensi (jumlah) penyakit disatu pihak serta penyebaran penyakit tersebut dipihak lain (Azwar, 1993)

c. Analisis data

Petugas Surveilans melakukan analisis data untuk menentukan faktor resiko dan diarahkan untuk mendapatkan informasi tempat, waktu, kelompok orang yang beresiko, serta merumuskan rekomendasi tindak lanjut untuk penanggulangan segera.

Amiruddin (2012) menjelaskan kegunaan analisis adalah untuk mengidentifikasi pola penyakit, dan mengidentifikasi penyebab penyakit atau kematian. Dalam buku petunjuk pelaksanaan surveilans Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah disebutkan bahwa analisis data dilakukan sejak membuat tabulasi data dari register harian, sehingga adanya suatu kelainan yang terjadi di wilayah kerja dapat segera diketahui dan segera dilakukan tindakan pencegahan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Terpadu menjelaskan bahwa unit surveilans Puskesmas melaksanakan analisis bulanan terhadap penyakit potensial KLB di daerahnya dalam bentuk tabel menurut desa/kelurahan dan grafik kecenderungan penyakit mingguan, kemudian menginformasikan hasilnya kepada Kepala Puskesmas, sebagai pelaksanaan pemantauan wilayah kerja setempat atau sistem kewaspadaan dini penyakit potensial KLB di Puskesmas. Apabila ditemukan adanya kecenderungan peningkatan jumlah penderita penyakit potensial KLB tertentu, maka Kepala Puskesmas melakukan penyelidikan epidemiologi dan menginformasikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Unit surveilans Puskesmas melaksanakan analisis tahunan perkembangan penyakit dan menghubungkannya dengan fakkor resiko, perubahan

lingkungan, serta perencanaan dan keberhasilan program. Puskesmas memanfaatkan hasilnya sebagai bahan profil tahunan, bahan perencanaan Puskesmas, informasi program dan sektor terkait serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan dalam pelaksanaannya ada beberapa puskesmas yang hanya mempunyai data mentah tentang KLB dan tidak melakukan analisis, karena analisis dilakukan oleh petugas surveilans Dinas Kesehatan.

d. Penyajian data

Petugas surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar menyajikan data yang telah didapatkan berupa tulisan (textular), tabel, maupun grafik untuk memudahkan petugas dalam melaporkan KLB yang terjadi.

Dalam buku petunjuk pelaksanaan surveilans Dinas Kesehatan Propinsi Jawa tengah disebutkan bahwa penyajian data dengan menggunakan tabulasi dan dikombinasikan dengan grafik memudahkan dalam melakukan analisis diskriptif. Sedangkan dari hasil penelitian Masrochah tahun 2006 menyebutkan bahwa dengan sistem informasi epidemiologi, informasi yang dihasilkan lebih lengkap yaitu meliputi ukuran epidemiologi berdasarkan orang, tempat dan waktu, demikian juga kriteria kerja kejadian luar biasa dapat ditampilkan secara rinci serta gambaran peta kejadian Luar Biasa yang dapat dihasilkan. Laporan yang dihasilkan dalam bentuk peta, grafik, histogram sehingga mendukung kegiatan Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa.

e. Kesimpulan dan saran

Petugas Surveilans Dinas Kesehatan memberikan rekomendasi untuk tindakan yang akan dilakukan untuk penanggulan sesegera mungkin. Dalam buku petunjuk pelaksanaan surveilans Dinas Kesehatan Propinsi Jawa tengah disebutkan bahwa berdasarkan indikator Sistem Kewaspadaan Dini KLB dan dibandingkan dengan data yang telah dimiliki dan ditabulasi serta divisualisasikan dengan baik, beberapa kesimpulan masalah dapat diambil untuk segera dilakukan tindak lanjut pemecahan masalah di

lapangan. Hal ini diperkuat dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Terpadu menjelaskan bahwa pengumpulan dan pengolahan data di Unit surveilans puskesmas harian bersumber dari register rawat jalan dan rawat inap di puskesmas dan puskesmas pembantu, tidak termasuk data dari unit pelayanan bukan puskesmas dan kader kesehatan. Pengumpulan dan pengolahan data tersebut dimanfaatkan untuk bahan analisis dan rekomendasi tindak lanjut serta distribusi data.

### **C. Pelaporan surveilans epidemiologi penyakit potensial KLB di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar**

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, pelaporan potensi untuk kasus KLB yaitu diterima dari bidan desa dilaporkan ke petugas surveilans puskesmas dan diterima oleh petugas surveilans DKK pada:

- a) setiap hari (khusus untuk kasus DBD),
- b) setiap minggu  
diterima setiap minggu sesuai dengan kalender mingguan yang telah dibuat oleh DKK
- c) setiap bulan. pelaporan dilaksanakan via sms atau telephone (menggunakan format yang telah ditentukan oleh DKK).

Hal ini sesuai dengan penjelasan di Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 bahwa laporan yang dilaksanakan adalah setiap:

#### **1. Minggu**

Puskesmas mengirim data pemantauan wilayah setempat penyakit potensial KLB ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagaimana formulir KLB (terlampir).

2. Bulan

Puskesmas mengirimkan data surveilans terpadu penyakit Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan jenis penyakit dan variabelnya sebagaimana terlampir.

**D. *Feed back* pelaporan surveilans epidemiologi penyakit potensial KLB di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar**

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bagian P2PL saat ditemukan kasus KLB, maka pihak Dinas Kesehatan segera menindaklanjuti laporan tersebut tergantung besarnya masalah, luas masalah, jumlah kasus, dan jenis kasusnya, apakah segera perlu penanganan khusus atau bisa diserahkan kepada pihak Puskesmas dengan pemantauan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. Di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dibentuk tim untuk menangani berbagai kasus, misalnya ada tim gerak cepat dan aktif setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Tim ini beranggotakan dari berbagai elemen masyarakat, baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan. Kemudian ada evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar yang dilaksanakan secara terperinci, meliputi:

1. Evaluasi secara umum dilaksanakan setiap tahun
2. Evaluasi secara khusus dilaksanakan per kasus penyakit yang terjadi
3. Evaluasi untuk kasus KLB

Farich (2012) menyebutkan bahwa evaluasi dilakukan untuk mengetahui hasil kegiatan sudah sesuai dengan tujuan kegiatan atau belum, pelaksanaan evaluasi bisa dilakukan langsung setelah selesai kegiatan, untuk metode tatap muka bisa juga dilakukan beberapa waktu setelah kegiatan, metode menggunakan media massa, atau gabungan keduanya.

Dalam buku petunjuk pelaksanaan surveilans Dinas Kesehatan Propinsi Jawa tengah disebutkan untuk evaluasi yang dilakukan setelah terjadi kasus adalah:

1. Meningkatkan cakupan program
2. Penyuluhan kesehatan masyarakat
3. Persiapan logistik yang memadahi
4. Pendekatan dengan lintas sektor

Bentuk dari umpan balik bisa berupa ringkasan dari informasi yang dimuat dalam buletin atau surat yang berisi pernyataan-pernyataan sehubungan dengan yang dilaporkan, selain itu juga dapat berupa kunjungan ke tempat asal laporan untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya serta mengadakan pembetulan-pembetulan (koreksi) jika diperlukan. Sesuai dengan data yang masuk, setelah diolah, dianalisis, dan diinterpretasikan, kemudian disebarluaskan dengan cara dilaporkan kepada eselon atasan (selain itu dapat juga disebarluaskan kepada pihak lain yang membutuhkan atau melalui jurnal-jurnal) dan dikirim sebagai umpan balik kepada pihak dari data berasal. Untuk kepentingan pihak unit kesehatan setempat, diambil keputusan penentuan tindak lanjut, apakah perlu diadakan investigasi tindak lanjut untuk kemudian diambil tindakan atau tidak (Amiruddin, 2012)

Dalam penelitian yang telah dilakukan Amiruddin tahun 2013 tentang Mengembangkan *Evidence Based Public Health* (EBPH) HIV dan AIDS Berbasis Surveilans disebutkan bahwa informasi kesehatan yang berasal dari data dasar pola penyakit sangat penting untuk menyusun perencanaan dan untuk mengevaluasi hasil akhir dari intervensi yang telah dilakukan. Semakin kompleksnya proses pengambilan keputusan dalam bidang kesehatan masyarakat, memerlukan informasi yang cukup handal untuk mendeteksi adanya perubahan-perubahan yang sistematis dan dapat dibuktikan dengan data (angka).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 disebutkan bahwa data, informasi, dan rekomendasi sebagai hasil kegiatan surveilans epidemiologi disampaikan kepada pihak-pihak yang dapat melakukan tindakan penanggulangan penyakit atau upaya peningkatan program kesehatan, pusat-pusat

penelitian, dan pusat-pusat kajian serta penukaran data dalam jejaring surveilans epidemiologi

Dalam buku Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular Departemen Kesehatan RI disebutkan bahwa bentuk *feed back* bisa berupa ringkasan dari informasi yang dimuat dalam buletin atau *news letter* atau surat yang berisi pertanyaan-pertanyaan sehubungan dengan yang dilaporkan atau berupa kunjungan tempat asal laporan untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya serta mengadakan pembetulan-pembetulan (*corrective actions*). Laporan dari hasil kegiatan surveilans dikirim kepada eselon atasan serta dikirim sebagai umpan balik kepada unit-unit kesehatan yang telah memberikan laporan kepada Dinas Kesehatan Tingkat Kabupaten, sehingga mereka juga mendapatkan penjelasan yang baik mengenai keadaan penyakit di daerahnya.

Mukhtar (2003) menjelaskan bahwa beban global penyakit berubah dan penyakit kronis merupakan masalah kesehatan yang penting di industri serta negara-negara berkembang. Pergeseran ini menuntut urgensi dan tindakan untuk menciptakan sistem surveilans global yang diterapkan yang akan memungkinkan perbandingan tren penyakit kronis faktor risiko, kesamaan, dan pengalaman seluruh populasi. Surveilans faktor risiko penyakit kronis sangat penting dalam perencanaan dan mengevaluasi pencegahan penyakit dan program kesehatan dan kebijakan

Mary, TF (2014) menjelaskan bahwa selama 2009 H1N1 pandemi, departemen kesehatan negara bagian North Carolina melaporkan ringkasan data influenza H1N1 yang diperoleh dari sistem surveilans sindromik untuk *Local Health Department* (LHD). Agregasi data surveilans sindromik di tingkat negara menurun perlunya analisis data di tingkat lokal, sehingga LHD untuk fokus pada tindakan kesehatan masyarakat. Penyebaran sindrom informasi surveilans memungkinkan staf LHD dengan cepat menggunakan data surveilans ini untuk respon kesehatan masyarakat. Peningkatan akses ke data surveilans sindromik dapat menjelaskan peningkatan sindrom

penggunaan data surveilans di LHD selama pandemi H1N1 . Dalam masa wabah, ketika sumber daya staf lebih terbatas daripada biasanya, menggunakan sumber daya negara untuk menyediakan ringkasan sindrom laporan surveilans untuk LHD dapat memfasilitasi respon wabah yang efektif.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **A. SIMPULAN**

1. Pencatatan data surveilans epidemiologi penyakit potensial KLB di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dilaksanakan mulai dari Bidan Desa, Petugas Surveilans Puskesmas hingga Petugas Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten hal ini dilakukan secara terus menerus dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. Data yang dituliskan sesuai dengan formulir kasus penyakit tertentu yang telah disiapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.
2. Pengolahan data surveilans epidemiologi penyakit potensial KLB yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dimulai dari pengumpulan data, pengolahan data yang meliputi:
  - a) Menentukan kelompok atau golongan populasi yang mempunyai resiko terbesar untuk terserang penyakit pengolahan data,
  - b) Menentukan jenis agent
  - c) Mencatat kejadian penyakit secara keseluruhan
  - d) Memastikan sifat dasar KLB, sumbernya apa, cara penularan dan penyebarannyaanalisis data, penyajian data, dan terakhir simpulan dan saran
3. Pelaporan surveilans epidemiologi penyakit potensial KLB di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dilaksanakan setiap hari, minggu dan bulan yang dilaporkan oleh Bidan Desa kepada Petugas Surveilans Puskesmas kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar yang nantinya akan dilaporkan kembali ke Dinas Kesehatan Propinsi.

4. *Feed back* pelaporan surveilans epidemiologi penyakit potensial KLB di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar adalah segera menindaklanjuti laporan tersebut tergantung besarnya masalah, luas masalah, jumlah kasus, dan jenis kasusnya, apakah segera perlu penanganan khusus atau bisa diserahkan kepada pihak Puskesmas dengan pemantauan dari DKK sendiri. Di DKK dibentuk tim untuk menganani berbagai kasus, misalnya ada tim gerak cepat dan aktif setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

## **B. SARAN**

1. Pengumpulan data yang dilaksanakan masih mengalami keterlambatan sebaiknya diberikan sanksi yang tegas kepada Petugas Surveilans.
2. Dilaksanakan penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya penyakit potensi KLB dan cara penanganannya serta penyakit-penyakit lainnya.
3. Hambatan dalam hal SDM dapat diberikan solusi untuk mengadakan pelatihan secara kontinyu untuk para petugas surveilans puskesmas.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, R. 2012. *Surveilans Kesehatan Masyarakat*. Kampus IPB Pres Taman Kencana Bogor: PT Penerbit IPB Press.
- Amiruddin, R. 2013. Mengembangkan Evidence Based Public Health (Ebph) Hiv Dan Aids Berbasis Surveilans. *Jurnal Adminstrasi & Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2.02.
- Azwar, A. 1993. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: PT Bina Rupa Aksara
- Budiarto, E dkk. 2003. *Pengantar Epidemiologi*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Buku Petunjuk Pelaksanaan Surveilans, 2000. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Proyek Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Jawa Tengah.
- Farich, A. 2012. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Gosyen Publising. Sleman, Yogyakarta.
- Hasyim, H. Manajemen Penyakit Lingkungan Berbasis Wilayah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 2008, 11.02.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesi Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu.
- Mary, TF., Erika S, Lauren D, Pia D.M.M, Anna E.W (2014). Journal of Public Health dan Epidemiology. *Routine dissemination of summary syndromic surveillance data leads to greater usage at local health departments in North Carolin.* [www.academicjournals.org](http://www.academicjournals.org). Diunduh 04 Januari 2015
- Masrochah, S. 2006. *Sistem Informasi Surveilans Epidemiologi Sebagai Pendukung Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Di Dinas Kesehatan Kota Semarang*. PhD Thesis. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Mukhtar, Q. 2003. Journal of Epidemiology and Community Health 2005. *Global behavioral risk factor surveillance.* [www.jech.bmj.com](http://www.jech.bmj.com). Diunduh 04 Januari 2014.

- Myrnawati, 2000. *Peningkatan Fungsi Epidemiologi Dalam Menyongsong Era Desentralisasi. Majalah Kedokteran Indonesia ( The Journal Of Indonesia Medical Association, Volume 3, Maret 2002)*. Jakarta: Yayasan Penerbitan IDI
- Noor, NN. 2006. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral PPM-PLP Direktorat Epidemiologi dan Imunisasi. 1994. Jakarta
- Peraturan Pemerintah RI No 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai daerah otonom
- Petunjuk Pelaksanaan Surveilans Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Diperbanyak oleh Proyek Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Jawa Tengah 2000
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.
- Prayitno , Suroso Margo Prayitno. 2005. *Aplikasi Sistem Informasi Surveilans Epidemiologi Laporan Mingguan Penyakit Menular Guna Untuk Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa Di Tingkat Puskesmas Kabupaten Kebumen Tahun 2005*. Undergraduate thesis, Diponegoro University.
- Sulistyaningsih, 2011. *Epidemiologi Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Rajab, W. 2009. Buku Ajar Epidemiologi untuk Mahasiswa Kebidanan: Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- William, W.T, Lorraine C and David K.S (2006). The Journal Of Infectious Diseases. *Epidemiology of Seasonal Influenza: Use of Surveillance Data and Statistical Models to Estimate the Burden of Disease*. [www.oxfordjournals.org](http://www.oxfordjournals.org). Diunduh 04 Januari 2014